

## 手术知情同意书

姓名: 科别: 1-10F肝胆胰 床号: 住院号:

### 简要病情及术前诊断:

患者, 男性, 44岁, 因“反复上腹痛10天”入院。至当地医院就诊, 查腹部CT提示“急性胰腺炎可能”, 查体: 腹平, 上腹部轻压痛, 无反跳痛, 无肌紧张, 未扪及包块, 肝脾肋下未及。胰腺MRI平扫+增强检查结果: 胰头、胰尾部多发占位性病变, 神经内分泌肿瘤首先考虑, 胰头部分病灶内伴出血可能, 请结合临床; 附见: 肝内多发血管瘤可能, 请结合相关检查。二、入院诊断: 1. 胰头占位 急性胰腺炎 2. 左肺切除术 3. 左侧胸部皮肤纤维肉瘤术后

### 手术指征:

有, 胰腺MRI平扫+增强检查结果: 胰头、胰尾部多发占位性病变, 神经内分泌肿瘤首先考虑, 胰头部分病灶内伴出血可能, 请结合临床, 患者要求行手术治疗

拟施手术名称: 胰十二指肠切除术、胰尾切除、术中冰冻+脾脏切除可能

手术方式: 胰十二指肠切除术、胰尾切除、术中冰冻+脾脏切除可能

### 术前准备及防范措施:

常规各项检查、备皮、备血、麻醉科会诊、肠道准备等

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范的并发症。我作为主刀医生保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

### 手术中可能出现的意外和风险性:

☒ 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡; ☒ 难以控制的大出血; ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤; ☒ 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案; ☒ 除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:

1、依据探查情况决定手术方式, 胰十二指肠切除可能; 2、临时或永久造口可能; 3、手术无法切除, 放弃手术或行姑息手术等; 4、病变累及其他脏器需行联合脏器切除; 5、输血和药物副作用或过敏; 6、由于病情需要, 术中需要使用自费的手术器械; 7、术中心脑血管意外可能; 8、术后拔管困难, 进ICU病房可能

### 手术后可能出现的意外和并发症:

☒ 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱; ☒ 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停; ☒ 诱发原有或潜在疾病恶化; ☒ 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符; ☒ 再次手术; ☒ 除上述情况外, 本次手术还可能导致下列并发症:

1、术中心脑血管意外: 心肌梗死, 脑梗塞等可能; 2、肠系膜血管意外; 3、心肺肝肾功能衰竭; 4、术后继发性出血(包括隐匿的血管瘤破裂出血)、渗血; 5、肺部感染, 气管切开; 6、肠粘连、肠梗阻(包括假性肠梗阻等); 7、胃扩张、胃应激性溃疡、胃出血、胃瘫; 8、尿潴留、尿失禁; 9、腹腔感染或脓肿; 10、吻合口漏、肠痿、胆痿、胰痿; 11、切口裂开、切口感染、切口疝; 12、原有其他疾病恶化(包括隐匿性疾病)

杭州市第一人民医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 科别: 1-10F肝胆胰 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

病): 13、输血和药物副作用或过敏; 14、病人需要及时补缴医疗费用, 因拖欠医疗费用而造成治疗影响的后果, 责任自负; 15、可能需要再次手术, 包括再次手术时可能需要暂时或永久性造口; 16、吻合口狭窄, 坏死, 疝等; 17、肿瘤转移复发可能; 18、血管栓塞可能 19、糖尿病性糖尿病可能。

本患者可选择的其他治疗方案: 非手术治疗或继续观察等

上述情况医生已讲明。在此, 我经慎重考虑, 并选择: 胰十二指肠切除术、胰尾切除、术中冰冻+脾, 代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解, 愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症, 并全权负责签字, 同意手术治疗。

患方签字: [REDACTED] 2018.2.27.

主刀医师签字: [REDACTED]

审批医师: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别男 年龄44岁 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]